

中止とした。また、計5回の血液透析、利尿薬、ドパミン等にて急性腎不全は軽快した。

急性心筋梗塞回復後急性腎不全となった片腎患者の一例として、報告する。

Ⅱ. 特別講演

「救急・集中治療領域での急性血液浄化法」

和歌山県立医科大学救急集中治療部助手

中 敏 夫

第257回新潟外科集談会

日 時 2003年12月6日(土)
午後1時00分～午後4時41分
会 場 新潟大学医学部
有壬記念館

一 般 演 題

1 熱傷による外傷性食道破裂の1例

澤田 成朗・草間 昭夫・長倉 成憲
多々 孝・島影 尚弘・内田 克之
岡村 直孝・田島 健三

長岡赤十字病院外科

症例は53歳男性。工作中、アルミニウムと水の混合による爆発にて受傷。気道熱傷を合併した顔面を含む受傷面積約3%の熱傷にて近医入院。受傷後3日目、胸痛、縦隔気腫あり当院に搬送。CT、食道造影にて食道破裂の診断。緊急手術(胃管による食道再建、右開胸食道切除、両側胸腔ドレナージ)施行した。受傷機転は受傷直後の画像より熱せられたアルミニウム片の誤飲による胸部上部食道の傷害と考えられた。

2 肝硬変併存胃癌に対する胃切除例の実態と予後について

池田 義之・大橋 学・内藤 哲也
中川 悟・神田 達夫・鈴木 力*
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科
新潟大学医学部保健学科*

肝硬変併存胃癌に対する胃切除例21例(平均年齢65.5歳)を対象に、その臨床病理学的背景及び予後につき検討した。胃癌進行度は、早期癌15例、進行癌6例で、肝硬変病期(Child分類)は、Aが13例、Bが6例、Cが2例であった。術中出血量が多く(平均935ml)、高率に輸血を要し(MAP9例、FFP16例で使用)、合併症の発生率も高く(肝不全3例、敗血症1例、縫合不全1例、肺炎1例、また胸水・腹水貯留は6例)、長期の在院期間を要し(術後平均31.2日)、ICG-15分値25%以上では合併症が高率に発生し、肝癌死、肝不全死、他病死のため予後は不良であった(5生率52.4%、早期癌例では61.9%)。

3 胃全摘後空腸パウチダブルトラクト再建

河内 保之・永橋 昌幸・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也・清水 武昭

長岡中央総合病院外科

【目的】術後QOL向上をめざし、平成13年5月より胃全摘後の再建法として空腸パウチダブルトラクト(以下PDT法)を採用した。その手術成績および術後早期成績を検討する。

【対象】平成15年9月までに行った57例の手術成績を従来行っていたR-Y法(84例)と比較検討する。術後1年以上経過した28例の術後早期成績をR-Y法(33例)と比較検討する。

【結果】PDT法の手術時間はR-Y法に比べ平均16分延長した。出血量に差はなかった。全体の術後合併症に差はなかったが、再建に関する合併症はPDT法で少なかった。術後1年経過症例の体重増加はPDT法で良好であった。

【考察】PDT法は手術が多少煩雑であるが、合併症の増加はなく、術後早期の体重増加が良好で

あり、有効な再建法である。

4 悪性貧血に伴う十二指腸・膵・胃カルチノイドの1例

番場 竹生・坪野 俊広・本間 英之
武者 信行・酒井 靖夫・相場 哲朗
川口 正樹・石原 法子*・馬場 靖幸**
济生会新潟第二病院外科
同 病理*
同 消化器科**

症例は67歳の女性。1997年より、近医にて十二指腸粘膜下腫瘍を指摘されていた。2001年5月、生検でカルチノイドと診断され当院紹介。入院時、血中ガストリン高値(1630pg/ml)およびVit B₁₂低値(検査感度以下)、内視鏡所見ではA型胃炎を認めた。局所切除の方針にて手術施行したが、術中、膵頭部に腫瘤を触知し迅速病理にて内分泌腫瘍と診断され、膵頭十二指腸切除術を施行した。術後経過は良好であった。その後の病理学的検索では十二指腸・膵・胃に計6個のカルチノイドを認め、病理所見から各々別個のカルチノイドと考えられた。A型胃炎に多発胃カルチノイドが発生することが知られているが、本症例における多彩なカルチノイドの発生は従来の発生理論では一元的に説明できず、背景として遺伝子異常の関与も考える必要があるかもしれない。

5 食道胃粘膜病変に対する三角ナイフ(Triangle tipped knife: T.T.knife)を用いた切開剥離EMR

佐藤 嘉高・加澤 玉恵・井上 晴洋
工藤 進英
昭和大学横浜市北部病院消化器センター

早期胃癌に対する切開剥離EMRは細川、小野らのI.T.ナイフを用いた手技によって確立され、以降、山本らのヒアルロン酸ナトリウム、小山らのフックナイフ、矢作らのフレックスナイフなど新しい手法が登場し評価されている。当院では高周波針状メスの先端部に正三角形の通電板を取り

付けた三角ナイフ(Triangle tipped knife: T.T. knife)を2002年11月に開発し、これを用いた切開剥離EMRを行っている。この特徴は、ワンデバイスで行え、方向性がよい、後出血が少ないなどである。2002年11月から2003年9月まで食道癌6例、胃腫瘍42例に行い良好であったのでその手技、特徴を供覧する。

6 閉鎖孔ヘルニア30例の手術術式、特に腹膜前 mesh sheet 修復術について

篠川 主・松澤 岳晃・角南 栄二
鰐淵 勉・吉田 奎介・佐藤 巖
南部郷総合病院外科

【目的】当科で経験した閉鎖孔ヘルニア症例の手術術式を評価し、紹介することを目的に検討した。

【方法】1979年1月より2003年10月31日まで当院で経験した閉鎖孔ヘルニア症例32例中、手術を行った30例を分析した。

【成績】ヘルニア門に対する処置は腹膜の縫縮10例、無処置4例、mesh sheetを用いた閉鎖を16例で行なった。当科では再発例はないが、ヘルニア門の閉鎖が不十分な症例での再発、患側のみ手術例での対側の発症などの報告がある。腹膜前腔で両側の閉鎖孔は容易に露出可能で高齢者での再手術を防止するため現在は腹膜前腔から両側のmesh sheet修復術を原則として行ない、経過も良好だった。

【結語】閉鎖孔ヘルニア症例の腹膜前両側 mesh sheet 修復術は有効な術式と考えられた。

7 腸重積で発症した小腸原発悪性線維性組織球腫症(MFH)の1例

中野 雅人・鈴木 聡・三科 武
大滝 雅博・早見 守仁・平野謙一郎
松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

腸重積で発症した小腸原発MFHの稀な一手術例を経験したので報告する。

症例は76歳男性。03年1月より食欲不振、体